

PSYCHO-NEWS-LETTER NR. 39

EIN KLEINER LITERATURRUNDFLUG

Im Auftrag der DGPT
von
Michael B. Buchholz
email: buchholz.mbb@t-online.de
Mitte Januar 2006

EIN BLICK IN DIE KUNST DES THERAPEUTISCHEN DIALOGS

Nachdem der Berner Gymnasiallehrer der alten Sprachen **Gregorius** im „Nachtzug nach Lissabon“ (so der Titel des 2005 erschienenen Buches von **Pascal Mercier**, Pseudonym des Philosophen **Peter Bieri**) gefahren war, erinnert er sich dort an manche Gespräche mit seinem griechischen Augenarzt Doxiades, der zugleich sein Schachpartner ist.

„*Es sind keine Texte, Gregorius. Was die Leute sagen, sind keine Texte. Sie reden einfach.* Es war lange her, daß Doxiades das zu ihm gesagt hatte. Es sei oft so unzusammenhängend und widersprüchlich, was die Leute sagten, hatte er ihm geklagt, und sie vergäßen das Gesagte so schnell. Der Grieche fand es rührend. Wenn man, wie er, Taxifahrer gewesen sei, in Griechenland und noch dazu in Thessaloniki, dann wisse man – und man wisse es so sicher wie nur wenige Dinge –, daß man die Leute auf das, was sie sagten, nicht festlegen könne. Oft redeten sie nur, um zu reden. Und nicht nur im Taxi. Sie beim Wort nehmen zu wollen – das sei etwas, was nur einem Philologen einfallen könne, namentlich einem Altphilologen, der den ganzen Tag mit unverschiebbaren Worten zu tun habe, mit Texten eben, und noch dazu mit solchen, zu denen es Tausende von Kommentaren gebe.

Wenn man die Leute nicht beim Wort nehmen könne: was man denn sonst mit ihren Worten machen solle?, hatte Gregorius gefragt. Der Grieche hatte laut gelacht. „Sie zum Anlaß nehmen, selbst zu reden! So daß es immer weiter geht, das Reden.“

Das scheint das Wichtigste an der Unterhaltung zu sein: dass es weitergeht! Gregorius ist in der Situation, daß das Gespräch mit Doxiades – weil so weit entfernt in Bern - *nicht* weitergeht, *deshalb* erinnert er sich. Und man fragt sich: gilt das, was er erinnert, auch für das Gespräch zwischen den Beiden selbst? Offensichtlich erinnert sich Gregorius genau an das Gespräch und er erinnert es als einen Text, nämlich als *Kommentar* seines Freundes, wie er, Gregorius, Gespräche auffassen solle. Es gibt also Gespräche, „die einfach weitergehen“ und es gibt Kommentare zu solchen Gesprächen – aber die sind auch: Gespräche. Kommentierungen können also verbal, aber auch nonverbal geschehen, meist machen wir ja nonverbale Kommentare; die bezeichnete **Erving Goffman** als „Rahmungen“, als „Modulationen“ oder als „Klammern“. Wenn einer also sagt: „Jetzt mal Spaß beiseite...“, dann wird der Redefluß „heruntermoduliert“. Aber Goffman beobachtet in seiner „Rahmenanalyse“ (deutsch 1980) ähnlich wie Mercier:

„Viele informelle Gespräche scheinen wenig mit größeren sozialen Vorhaben zu tun zu haben, sondern dienen dem Handelnden als Mittel, in flüchtigen Momenten mit sich etwas anzufangen; und dabei hat er sehr oft einen gewissen Spielraum, es handelt sich um ganz flüchtige Handlungsabschnitte, die nur locker mit den übrigen Vorgängen zusammenhängen. Zwar wird alles, was in einem Gespräch gesagt wird, in erheblichem Maße durch das von den anderen vorher Gesagte bestimmt, und es bestimmt in erheblichem Maße das, was sich anschließt, doch trotzdem gibt es noch viel Spielraum; denn an jedem Schnittpunkt scheint dem einzelnen eine ganze Palette von Handlungen offenzustehen, er hat die freie Wahl – jedenfalls auf einer bestimmten Ebene der Analyse“ (S. 536)

Dieses Moment der freien Wahl ist dem Literaten Mercier wie dem Sozialwissenschaftler Goffman gleichermaßen wichtig, denn wir können ja wirklich meist anders fortfahren, als wir es gewohnheitsmäßig tun und anders, als es erwartet wird oder anders, als unsere Routinen eingefahren sind. Das ist der Grund, weshalb **Daniel Stern** in seinem Buch über den „Present Moment“ (2004, siehe dazu meine früheren PNL) so überzeugt davon ist, daß entscheidende Dinge in einer gesprächsweisen Begegnung nicht vorhergesagt, nicht determiniert werden können. Darin stimmt er mit denen überein, die als sozialwissenschaftliche Analytiker von Gesprächen sich schon lange mit diesen Dingen beschäftigen – im Gespräch gibt es eine grundsätzlich freie Wahl wie es weiter gehen kann, auch wenn wir die nicht immer sehen. Das macht Gespräche unvorhersagbar, ja man kann sogar mit **Gadamer** vermuten: wenn sich das Gespräch vorhersagen läßt, war es eigentlich keines. Daraus entstehen für die Erforschung von therapeutischen Gesprächen eine Reihe von interessanten Problemstellungen, die Gegenstand dieses PNL werden sollen.

**KLASSIFIKATIONEN? „INTERVENTIONEN“?
KOGNITION UND INTERAKTION VERSTEHEN !**

Einen Eindruck davon kann man sich holen, wenn man den von **Jane Ryan** (2005) herausgegebenen Band „How Does Psychotherapy Work?“ anschaut. **Brett Kahr** steuert mit ironischem Zungenschlag „The fifteen key ingredients of good psychotherapy“ bei. Ohne Freuds Wort, die Psychoanalyse sei „weltliche Seelsorge“ zu erwähnen, meint er mit allergrößter Selbstverständlichkeit, sie sei eine „form of secular confession“ – ein erstes Grundprinzip, dass Patienten *auch* beichten dürfen, ist unter Hinweis auf die alte Tradition des „Sich-Aussprechens“ gefunden. Ein anderes benennt das Interesse am kleinsten Detail, die Vertraulichkeit des Therapeuten ebenso wie seine Neutralität, aber durchaus auch seinen Humor – was alles auf die Gewinnung der Kooperation des Patienten abzielt. **Joseph Schwartz** fragt danach, welche Fragen wir uns stellen sollten, bevor wir die Frage nach der Funktionsweise der Psychotherapie stellen – und das kommt von jemandem, der ausgebildeter Physiker ist, bevor er Psychotherapeut wurde. Eine der Fragen ist die nach unseren Tugenden: „it takes discipline to get results“ (S. 52). Sein Beitrag ist getragen von dem Gefühl, „we’d lost our intellectual history“. Und diese intellektuelle Geschichte könne durchaus rechtfertigen, für so ein gesprächsweises Unternehmen wie Psychotherapie Geld zu verlangen. Denn er verfügt über Erfahrungen aus den amerika-

nischen „Kuckucksnestern“, wie er die dortigen Psychiatrien in Anspielung an den bekannten Film nennt: „you had the frightful sight on the wards of people being vegetables managed by drugs“. Das ist eine harte Sprache und gerade deshalb verlangt er, daß solche Behandlungen evaluiert werden – damit sie endgültig aus dem Tableau verschwinden.

„We have to defend the fundamental humanity and effectiveness of psychotherapy – which is not to say that bad psychotherapy doesn’t take place“.

Freuds mechanisch-hydraulische Vorstellungen jedenfalls seien unzureichend, um Probleme des Vertrauens, der Bindung und der menschlichen Beziehungen zu klären.- aber wir wissen auch noch nicht genau, in welcher Sprache wir unsere Erfahrungen überhaupt ausdrücken sollen.

Das Gespräch nicht nur von Therapeuten mit ihren Patienten, auch das der Therapeuten untereinander über ihr Tun ist von vielerlei Unwägbarkeiten durchzogen – aber das muß im Rahmen eines Gesprächs kein Nachteil sein. Deshalb bieten die Autoren auch so unterschiedliche Perspektiven aufs therapeutische Tun wie die Frage nach Bewusstseinsweiterung, nach Mentalisierung, Konfliktlösung, Leib-Seele-Integration oder auch die Umarbeitung von Lebensnarrativen. Ist es das empathische „attunement“, das hilft oder die Affektregulierung mit be-

gleitender Selbst(um)strukturierung? Containment oder Authentizität? Alle Autorinnen und Autoren sind wohlbekannte Psychoanalytiker und Psychotherapeutinnen der englischen Szene – aber verblüffend ist, daß sie die Frage nach einer empirischen Evaluation so umstandslos außen vor lassen. Davon ist in dem Buch überraschenderweise nichts zu finden. Der Gedanke ans Gespräch überwiegt bei weitem.

Daß man das keineswegs von vorneherein nur kritisch sehen muß, belegt ein Beitrag von **Peter Fonagy** und **Mary Target** in der Festschrift für **Sydney J. Blatt**, die von **John S. Auerbach**, **Kenneth N. Levy** und **Carrie E. Schaffer** (2005) herausgegeben wurde. In diesem Band reflektieren Fonagy und Target über „the therapeutic action of psychoanalytic therapy“ anhand des Beispiels eines von Fonagy behandelten Mannes, der ziemlich „desorganisiert“ und schwierig gewesen sein muß. Seine „uncontained mental states“ konnten in der Behandlung externalisiert werden, was Voraussetzung für ihre Bearbeitung war. Drei Arten der Veränderung – process aims, outcome aims und intersubjective shifts – werden schließlich unterschieden. Die Externalisierung ist ein Beispiel für das Letztere, aber wesentlich ist die Veränderung der mentalen Repräsentation und des Denkens über das Denken und das Fühlen. Solche Patienten zeigen eine phobische Vermeidung der Mentalisierung, brauchen ein aktives Engagement eines denkenden Anderen – aber was eigentlich bringt die Veränderung zustande, die Deutung oder die Beziehung? Die Antwort: „It is both“ (S. 204) zeigt im Grunde, wie ratlos die Autoren eingestandermaßen sind. Der Analytiker muß vor allem für sich selbst genügend reflexive Distanz schaffen können, weil auch sein „mind“ von den „alien-self“-Anteilen seines Patienten regelrecht „kolonisiert“ (S. 207) wird. Die schwierige Beziehung zwischen Kognition (Denken übers Denken inkl. Gedächtnissystemen) und Interaktion ist damit deutlich herausgestellt. Wie zaghaft die Autoren bei aller profunden Kenntnis des „state of the art“ dennoch sind, soll ein Zitat aus den

Und der Widerstand?

Dass sich die therapeutische Beziehung just in sprachlichen Interaktionen zeigt, erläutern am Beispiel eines klinischen Widerstandsphänomens **Ralph Grabhorn**, **Johannes Kaufhold**, **Mathias Michal** und **Gerd Overbeck** in einem Beitrag von „Psychotherapy Research“ (4/2005).

Das interpersonale Verhalten wird mit der SASB-Methode untersucht, welche ein Verhalten in einem mehrdimensionalen Raum abzubilden erlaubt (Zuwendung – Feindseligkeit, Selbstbehauptung- Unterwerfung, Protest – Verbindung). Diese Dimensionen werden mit formalen psycholinguistischen Text-Parametern verglichen wie z.B. Sprechaktivität, Pausen, Unterbrechungen, „overlaps“, Verwendung persönlicher Fürworte, Passivierung der Wendungen und der Tonlage usw.

Untersucht wird die 12-wöchige stationäre Behandlung einer anorektischen Patientin. Die Autoren stellen klar:

„From the standpoint of communication in therapy, speech and behavior can hardly be treated separately, because words are only a medium of communicative behavior and, by the same token, speech is also action“.

Das hebt die so falsche Trennung auf, die so gerne suggerieren will, daß Sprechen ja „nur Worte“ seien; nein, Worte sind (Be-)Handlung!

Zu Beginn finden sich nun hohe Widerstandsmaße, in der mittleren Phase nimmt der Widerstand bei gleichzeitigem Aufbau einer brauchbaren Arbeitsbeziehung ab, gegen Ende gibt es Anzeichen einer allmählichen Autonomie-Entwicklung.

Methodisch wichtig ist, daß hier verschiedene Maße gewählt wurden, die in die gleiche Richtung konvergieren. Das macht erstens klar, daß man „Widerstand“ untersuchen kann und, zweitens, daß soziales Verhalten und sprachliche Maße aufeinander zu beziehen sind. **I n t e r a k t i o n , d a s i s t v . a . - S p r e c h e n !**

abschließenden „Conclusions“ belegen. Hier heißt es:

“These studies are sobering reminders that our understanding of factors relevant to therapeutic benefit remains limited ... Perhaps the only assertion we can make with confidence is that psychoanalysis creates an interpersonal encounter where the psychoanalyst’s mentalistic elaborative stance helps the patient to find himself in the therapist’s mind and to integrate this image as part of his sense of self” (S. 208).

Aber klar ist, daß diese menschliche Formulierung dessen, was in einer Analyse geschieht, ungemein angreifbar bleibt; sie öffnet dem Verdacht, daß hier letztlich doch Suggestion betrieben werden, natürlich Tür und Tor. Warum aber soll „Suggestion“ eigentlich ein Schaden sein? Schon **Freud**

hatte immer wieder darauf verwiesen (etwa am Ende der „Neuen Folge der Vorlesungen...“), dass die Analyse die Suggestionwirkung *erkläre*, nämlich durch die Übertragung und deren Wurzeln in der kindlichen Liebesbedürftigkeit. Aber dass die Analyse auch Suggestion enthalte, schien ihm so abwegig nicht. An dieses Erbe erinnert ein klinisch gehaltvoller Beitrag von **Friedrich Markert** im Dezember-Heft des „Forum der Psychoanalyse“ (2005). Die psychoanalytische Situation wird als eine Trancetherapie vorgestellt, freilich mit dem Unterschied, dass hier nicht einfach suggeriert werde, sondern die Erfahrungen in der Trance eben analysiert werden. „Aus psychoanalytischer Sicht aktualisieren sich im hypnotischen Zustand frühe, aber auch spätere gute Beziehungserfahrungen, die mit Geborgenheit, Sicherheit, Sich-Anvertrauen, Fallenlassen-Können zu tun haben. Zentral ist ein vertrauensvolles Loslassen und Einlassen“. Was so in einer Beziehung entsteht, ist Hypno-Analyse. Das besondere Gespräch und dessen Analyse hat also auch hier zwei Ebenen, wie wir es schon eben bei Doxiades fanden: es geschieht etwas und es muß Raum bestehen, es zu kommentieren und zu analysieren.

Vielleicht also ist der Umstand, daß ein Patient in des Wortes doppelter Bedeutung „bedacht“ sein will, um seinen „Dachschaten“ zu heilen, durchaus auch Suggestion enthält, ein common factor, der mit einer guten Beziehung verbunden ist. Ein Therapeut muß eine Vorstellung davon haben, was in seinem Patienten vorgeht und er teilt diese Vorstellung mit und er teilt sie zu – weil er auch eine Vorstellung davon hat, was sein Patient verträgt und was noch nicht. Und er weiß dies, soweit er ein Bild in sich bildet, das er seinem Patienten kommuniziert, der sich mit dem Bild des Anderen von ihm allmählich identifiziert. Und da sind wir in der Tat bei den ursprünglichen **Freud**-schen Formulierungen wieder angelangt, der eigentlich beschreibt, was in guten Gesprächen vor sich geht. Gespräche können nicht determiniert, nicht programmiert, nicht prognostiziert werden und daraus entspringen für die empirische Erforschung des the-

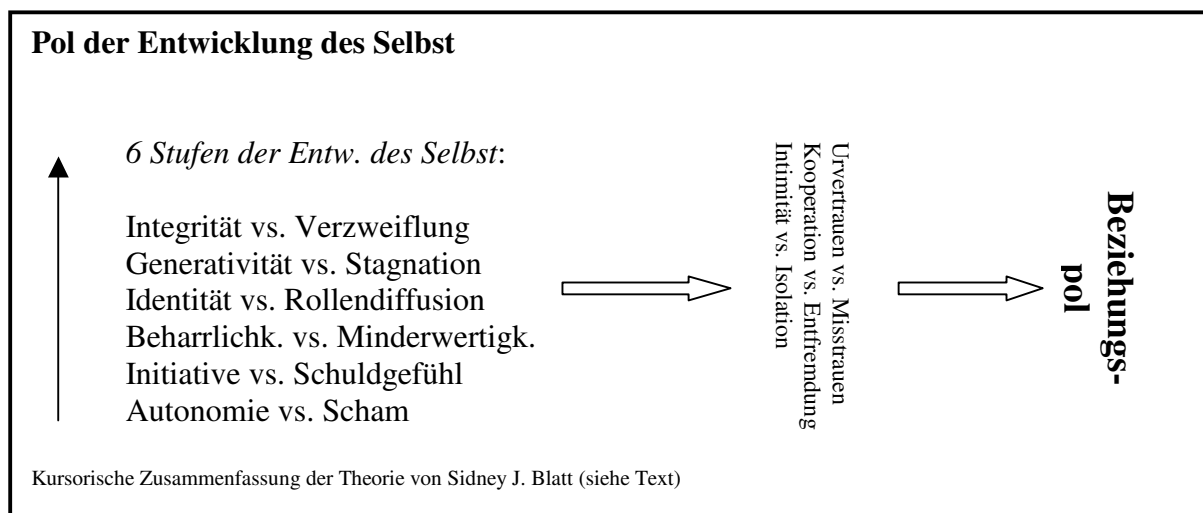
rapeutischen Prozesses erhellende, handhabbare, aber vielleicht nicht letztlich formulierbare Probleme.

Eines dieser Probleme ist wohl, daß wir „Therapie“ nicht als Dosis (eines Medikaments) auffassen können; therapeutische Gespräche sind keine „Interventionen“ mit dem Ziel der Beeinflussung in eine vorher festgelegte oder vorher gewünschte Richtung. Vielmehr sind sie von einer Art, die jene Wahlfreiheit wiederherstellt, die einem Patienten verloren ging – aber wie eigentlich? Wie erlangen Patienten ihre Freiheit zurück? Was in therapeutischen Gesprächen geschieht, kann nicht in groben Zuordnungen erfasst werden. Dies haben die Psychotherapieforscher **Schacht** und **Henry** (1994, S. 209) vor längerer Zeit schon in die ironischen Worte gefasst: „Unfortunately, therapists do not speak in psychometrically validated language.“

Therapeuten ihrerseits bevorzugen die Sprache der Fallgeschichte - aber hier erhebt sich rasch ein anderes Problem. Die Fallgeschichte ist in der Heilkunde ein anerkanntes Medium (zum Medium siehe meinen PNL-37) der Mitteilung und wird es wohl auch immer bleiben; doch bei zahllosen Fallgeschichten kann man sich des Eindrucks nicht erwehren, daß sie allzu theoriekonform abgefasst sind und deshalb selten wirklich Neues mitteilen. Vor allem erfahren wir aus ihnen praktisch nie, was *genau* ein Therapeut eigentlich gesagt/getan, wie er ge-/be-handelt hat. Vor Jahren haben deshalb **Thomä** und **Kächele** (1985) im Ulmer Lehrbuch gefordert, dem „Dialog auf die Spur“ zu kommen und wir haben mittlerweile begriffen, wie richtig diese Programmatik ist. Normal neurotische Patienten, könnte man sagen, sind jene, die dem Therapeuten noch die Illusion lassen, er könne neutral sein. So etwa könnte man **Tilman Moser** lesen in seinem Beitrag „Analytische Körperpsychotherapie und Mikroperspektive“, der in dem von **Peter Geißler** herausgegebenen interessanten Band „Nonverbale Interaktion in der Psychotherapie“ (Psychosozial 2005) erschienen ist.

Doch bei schwierigeren Patienten steht und fällt alles mit der Handhabung der Beziehung. Der Teufel steckt in den mikroanalytischen Details, in dem, was als Konversation zusammengefasst wird: Worte, Gestik, Mimik, Rahmungen, Satzreparaturen, ins Wort fallen, körperliche Reaktionen etc. Im Geißler-Band beschreibt **Ulrich Streeck** erneut anschaulich solche Synchronisierungen als gemeinsame Hervorbringungen beider Beteiligter; doch *daß* beide nacheinander oder synchron etwa ähnliche Selbstberührungen ausführen, ist gewiß interessant – aber wir

testen, ob er ihre pathogenen Überzeugungen bestätigt und natürlich hoffen, daß das nicht der Fall ist. „Indem der Therapeut sich entgegen den unbewussten Erwartungen des Patienten verhalte, könne der Patient stufenweise Sicherheit und Vertrauen in die Beziehung gewinnen, um dann andere Handlungen zu erproben“, gibt Benecke diese Theorie wieder (S. 67). Hier ist eine erste Annäherung zwischen Interaktion und Kognition erreicht, doch geht sie nur in eine horizontale Richtung der Interaktion. Vielfach aber kennen wir auch Interaktionen, die



wissen immer noch nicht, was daran eigentlich „Therapie“ ist. Hier bleibt Streeck noch die Antwort noch schuldig.

Peter Fonagy hat deutlich formuliert, was wir brauchen:

“If you don’t have a good theory of the interaction process, you are at the mercy of it. This doesn’t mean you need the ‘right’ theory, but you need to have a *firm and good theory* to hold on to. Otherwise the interpersonal encounter with the patient is so powerful that it simply washes you away.”¹

Wenn durch Konversation therapeutisch etwas erreicht werden soll, muß es eine Theorie darüber geben, wie Konversation mit Kognition zusammenhängt. **Cord Benecke** (im Geißler-Band) antwortet auf diese Frage mit der Theorie von **Weiß** und **Sampson** (1986), wonach Patienten ihren Therapeuten

man nur bewältigt, wenn man das eigene Selbst gleichsam „vertikal“ auf höhere Niveaus entwickelt. Wie also verhalten sich „Kognition“ und „Konversation“ eigentlich zueinander? Die Antwort auf diese Frage müsste im Zentrum einer psychotherapeutischen Prozessforschung stehen - und könnte auch die Neurowissenschaften mit integrieren.

Ich greife hier auf die Arbeiten von **Sidney Blatt** zurück, weil dieser psychoanalytische Forscher die Verbindung von Konversation und Kognition in einer evolutionären, d.h. entwicklungspsychologischen Perspektive zu lösen versucht. Beide Beteiligte müssen im Gespräch eine schwierige Balance zwischen Wahrung persönlicher Integrität und Herstellung von Verbundenheit zustande bringen. Damit sind zwei Pole bezeichnet, die Quellen vielfacher Störungen werden können. Die Wahrung persönlicher Integrität, der Selbst-Pol, gelingt manchmal nur durch

¹Aus einem Artikel in „Boston Review“ <http://www.bostonreview.net/BR27.6/boynton.html>, am 29.12.02, über Masud Khan und die englische Independent Group.

Höherentwicklung. „Selbstüberschreitung im Dienst der Selbstbewahrung“ – so hatte ich diese vertikale Dimension in meiner Triadentheorie (Buchholz 1990, „Forum der Psychoanalyse“) bezeichnet. Die *horizontale* Verbundenheit mit anderen, der Beziehungspol, trägt Spuren früher Bindungserfahrungen in sich. Im Doppelheft der „Psyche“ (September/Okttober 2005) findet sich ein Beitrag von Blatt und Ko-Autoren; eine Würdigung dieses Forschers ist gerade in der genannten Festschrift unter dem Titel „Relatedness, Self-Definition and Mental Representation“ erschienen; ich habe in früheren PNL bereits daraus berichtet.

Vielleicht ist auch nicht uninteressant, daß so zu denken – in vertikaler und horizontaler Richtung zugleich – eine Tradition weniger in der Medizin als in den Sozialwissenschaften hat. Davon legt der 1999 (bei Suhrkamp) erschienene, von Hans Rudolf Leu und Lothar Krappmann herausgegebene Band „Zwischen Autonomie und Verbundenheit“ Zeugnis ab, in welchem namhafte Pädagogen, Psychologen und Sozialwissenschaftler die Sozialisationsbedingungen eines Subjekts beschreiben, das sich mühsam behaupten

muß. *Selbst-Beauptung* – das war schon immer mehr oder weniger im sozialen Sinne, etwa im Feld der Konkurrenz, verstanden worden. Jetzt sehen wir klarer, daß es da auch ein Selbst gibt, das durch Sozialität entwickelt wird, aber auch nicht durch sie allein, sondern teilweise auch durch sich selbst. In dem Wort steckt ja auch „Haupt“, was ich als Anspielung auf die Fähigkeit über sich nachzudenken verstehe – und Reflexion fördert das Selbst ebenso wie Beziehungen das tun können. Denn manchmal kommt es darauf an, sich *gegen* das soziale Feld behaupten zu können, weil man nur so weiter sein Haupt oben tragen kann.

Die Unterscheidung zwischen dem Beziehungspol und dem Pol der Selbstentwicklung führt Blatt dazu, zwei Formen der Depression zu verstehen, die er *anaklitisch* und *introjektiv* nennt. Erstere sucht im Anderen (auf unterschiedlichen Entwicklungsniveaus) Vertrauen oder Halt, während letztere um Themen der Selbstdefinition kreist, also eher Themen der Selbstkontrolle oder des Selbstgefühls, der Anspruchserfüllung bzw. des Versagens beinhaltet).

ZWISCHEN ERZÄHL- EN UND ERZÄHL- UNG UNTERSCHIEDEN !

Werden zwischen Therapeut und Patient durch Erzählen von Geschichten Beziehungen gestaltet, macht oft etwas anderes als der *Inhalt* einer Geschichte uns Therapeuten wie Forschern zu schaffen. Es ist die komplexe Verschachtelungsstruktur, die entsteht, indem eine Beziehung zu Jemandem aufgebaut wird, während man ihm über Dritte erzählt. Diese Verschachtelung hatte der Konversationsanalytiker Heritage anschaulich als „Architektur der Intersubjektivität“ bezeichnet.

Innerhalb dieser Verschachtelung bilden sich dann Störungen des Selbstpols oder des Bezogenheitspols ab, etwa, indem ein Erzähler zu erzählen beginnt, bevor die Aufmerksamkeit des Anderen bereit ist; er erzählt vielleicht auch, ohne die Relevanz der Geschichte zu markieren oder er erzählt auf eine Weise, die nötige Verstehenshilfen nicht

gibt; manchmal weiß man nicht, von wem ist die Rede? In welcher Zeit der Geschichte bewegen wir uns gerade? Manchmal geht von der Erzählung ein Imperativ aus, eine Anweisung, die Geschichte so und nur so zu verstehen, ein starker affektiver Appell oder auch eine implizite Drohung. Bänninger-Huber hat dafür in ihrem Beitrag zum Geißler-Band ein schönes Beispiel: Ein

Beispiele für Verschachtelungen als „Architektur der Intersubjektivität“:

Ich weiß, daß Du weißt, daß ich weiß, daß ich mit Deiner Freundin neulich spazieren gegangen bin...

„Ich erzähl Dir das von Peter, damit du Paul sagst, was er von Peter halten soll

„Also wenn Du mir das erzählst, dann denk ich mir natürlich, daß Du...

Mann spricht mit seiner Therapeutin über Schuldgefühle gegenüber seiner Freundin, beschreibt, wie er reagiert und hängt dann die Frage an: „Oder is des unsensibel?“ – er fordert seiner Gesprächs-Partnerin jene Stellungnahme ab, in der er selbst unsicher ist, die er aber denkend sich selbst abverlangen könnte. Die Partnerin gerät so in eine „Falle“ und durch solche „traps“ nun werden nonverbale Momente evoziert: die Partnerin hat die Freiheit zu einer Stellungnahme (ja oder nein), aber sie reagiert mit verschiedenen Varianten des „smiling“, die von der Autorin genau beschrieben werden. Man meint zu verstehen, daß in diesem Fall das Nonverbale ein Abwehrgleis ist, auf das der kommunikative Zug einfährt, um die verbale Stellungnahme zu vermeiden.

Wenn man nun bedenkt, daß Verschachtelungen von Geschichten eine bekannte Form der Trance-Induktion sind und wenn man weiter bedenkt, daß solche „traps“ in wohl jedem therapeutischen Gespräch auftauchen, dann hätten wir hier schon zwei „Mechanismen“, warum manche therapeutische Interaktion so schwierig ist. Mit der Verschachtelung versetzen Patienten *uns*, die *Therapeuten* für einen Moment in eine Art Trance, weil wir dann der Logik der Geschichte nicht mehr folgen können und sie tun das, indem sie zugleich in just diesem Moment eine Reaktion von uns erwarten, eine Stellungnahme, die uns oft genug in Konflikte mit unseren Vorstellungen über Neutralität etc. bringt. Wir *sind* nicht nur (passiv) verwirrt, wir *werden* (aktiv) verwirrt – und wir müssen diese Aktivität unseren Patienten auch noch zugestehen, weil wir darin, daß sie solche Verwirrung anrichten, einen Teil ihrer Beziehungsstörungen zu erkennen meinen. Um aus solchen Verwirrungen jedoch auch wieder herauszufinden, braucht die Konversation unsere ungeteilte Aufmerksamkeit; genau deshalb müssen wir uns nicht nur auf den Inhalt der erzählten Geschichten, sondern auf die Art und Weise des Erzählens konzentrieren.

In solchen konversationellen Formaten geschieht demnach weit mehr, als daß nur ein Inhalt *erzählt* würde. Solche mikroanalytischen Details haben in der Literatur der Psy-

chotherapie leider selten Aufmerksamkeit gefunden. Starken Auftrieb gewann ihre Erforschung durch die Untersuchung mimischer Affektdisplays einerseits (**Rainer Krause, Cord Benecke**) und die Rolle der „Now-Moments“ (**Daniel Stern**) andererseits. Hier wurden Beobachtungsmethoden genutzt, die unabhängig in der konversationsanalytischen Mikrosoziologie seit den 1970er Jahren schon entwickelt waren. Diese methodischen Konvergenzen lassen sich nutzen.

Konversationsanalyse ist eine im Gefolge von **Harvey Sacks** seit den 1970er Jahren entwickelte präzise Beobachtung konversationeller Abläufe, die sich zunächst mit Fragen der Gesprächsorganisation befasste – wie wird das Rederecht („turn-taking“) übergeben, wie werden Gespräche beendet oder eröffnet, wie werden gemeinsame thematische Relevanzen festgelegt. Die baby-watcher würden hier von „shared focal attention“ sprechen. Konversation – das ist die Kommunikation unter Anwesenden, die wahrnehmen, dass sie einander wahrnehmen. Wie in der Psychoanalyse auch wird manifeste Konversation beständig daraufhin untersucht, welches latente interpersonelle Problem durch sie eigentlich gelöst wird; so jedenfalls fordert es ein holländischer Kenner, **Paul ten Have** in seinem Lehrbuch „Doing Conversation Analysis“ (2005). Daß die manifeste Konversation beständig als „Lösung“ eines durchaus unbewussten interaktiven Problems anzusehen ist, ist übrigens ein Gesichtspunkt, den ich bei den entsprechenden Analysen von Streeck vermisste; wir erfahren durch die noch so genaue Beschreibung der manifesten Oberfläche bei ihm nicht, welches latente Problem hier durch die Art der Konversation eigentlich „gelöst“ wird.

Es gibt nun bestimmte immer wiederkehrende latente Probleme der Konversation, einige kann man durchaus nennen:

Die Forschungsmethodik der Konversationsanalyse ist von Harvey Sacks entwickelt worden, als er in einem Zentrum für Telefonseelsorge arbeitete und dort reiches Material erhielt, wie Menschen das interpersonelle Problem lösen, einen Kontakt erstma-

lig zu beginnen – die horizontale Dimension – und gleichzeitig dabei ihre Identität wahren *und* präsentieren zu müssen – der Selbstpol. Dies ist ein erstes, beständig zu bewältigendes Problem jeder Konversation unter Anwesenden, das sich mit den Grundvorstellungen von Sidney Blatt gut zur Deckung bringen läßt.

Weitere Grundprobleme der Konversation unter Anwesenden hat man genau beschreiben können, etwa, wie gemeinsame „Welten“ durch „Konversation“ hergestellt werden, so daß man sicher sein kann, sich noch „im gleichen Film“ zu befinden. Schwerer gestörte Patienten scheinen jene zu sein, die sich in ganz anderen „Filmen“ befinden; deshalb wird es therapeutische Aufgabe, sich in deren „Filme“ zu begeben, in deren Welten einzutauchen und oft müssen wir entdecken, daß es sich um verwirrende Labyrinth handelt.

Seitdem ist diese Untersuchungsmethode vielfach auf therapeutisch relevante Gebiete

angewandt worden. Dabei tut sich ein nächstes latentes Problem auf: Auch in therapeutischer Konversation muß beständig das Problem gelöst werden, wie sich eine neue, komplexe Beziehung *gestaltet*, während ein Inhalt *erzählt* wird. Das macht Therapeuten größte Schwierigkeiten. Weit mehr als Fallgeschichten bestimmt unsere alltägliche Arbeit. Dieses „something more“ (Daniel Stern 2004) ist die Unterscheidung zwischen Erzählung und Erzählen. Das eine brauchen wir, um die Geschichte eines beschädigten Selbst, das andere, um die Aktualität der Begegnung zu verstehen – und beides erhellt nur im Licht des je Anderen. Biographische Geschichten haben meist größeres Format; Momente der Begegnung kommen in ihnen nur flüchtig vor. In ihnen liegt jedoch ein großes Potential. Klinische Sensibilität und mikroanalytische Methoden qualitativer Forschung können ihre Sensibilitäten gegenseitig verfeinern.

KONVERSATION UND THERAPEUTIK ZUSAMMENBRINGEN

Qualitative Forschung kann therapeutische Gespräche als „talk at work“ (Drew und Heritage 1992), eingefroren in die Gestalt von Transkripten, untersuchen. Hier kann man wenigstens zwei Ebenen unterscheiden:

- Der *interaktive Vollzug* selbst. Wir alle beachten unbewußt bestimmte Regeln der „Abwicklung“ von Kommunikation. Man spricht nacheinander (turn-organisation), man beantwortet Fragen (innerhalb eines sehr engen zeitlichen Rahmens von weniger als 1 Sekunde), man öffnet einen „slot“, wo der andere Sprecher „übernehmen“ kann. Wenn der andere verzögert reagiert, „reformuliert“ man die eigene Äußerung; fällt man einander ins Wort oder sonst wie aus dem Rahmen, entsteht ein gefühlter Erklärungsbedarf, der ebenso prompt bedient wird wie bei den „matched pairs“ wie Gruß und Gegengruß oder Frage und Antwort – dies alles hat massiven interaktiven Zug-Zwang.

- Die *interne Kommentierung*. Wir sichern die Aufmerksamkeit eines Gegenübers durch Markierung von Relevanz; wir verwenden „Bilder“, die veranschaulichen; wir rechtfertigen den Verstoß gegen Regeln ausdrücklich (etwa, wenn jemand eine Frage nicht beantwortet, sagt er: „ich möchte auf diese Frage gern später zurückkommen“); wir markieren die Kategorie, zu der eine Äußerung gehört (also: Frage oder eine Feststellung?, Humor oder Ernst?), wir kategorisieren jene Äußerungen gesondert, bei denen ein Verstoß gegen Regeln erlaubt ist (Lügen sind im allgemeinen moralisch sanktioniert, aber man darf nach einer Party schon mal sagen: „Das war ein toller Abend!“)

Mir will es bemerkenswert scheinen, daß die „Bildgebung“ selbst innerhalb der Texte zur Konversation nicht vermieden werden kann. Ein Beispiel liefert Bänninger-Huber, die verschiedene „traps“ unterscheidet; eine

nennt sie „chicken trap“ und beschreibt sie so:

“In *Chicken traps* wird eine Drittperson, z.B. der Ehemann, der Therapeutin auf eine Art und Weise präsentiert, bei der es sehr verführerisch ist, gemeinsam den ‚bösen Ehemann‘ zu verdammen – daher der Name ‚chicken trap‘: Sie wird wie ein appetitliches Hähnchen serviert, wo dann beide – Klientin und Therapeut- die Drittperson lustvoll ‚auseinander nehmen‘.“ (S. 57)

In einer solchen, durchaus ja anschaulichen und selbst lustbetonten Beschreibung erkennt man, wie diese Bildgebung erst die Sache verstehbar und dann auch sinnvoll macht. Um ein Muster zu beschreiben, ist jedenfalls solche Metaphorik nicht nur in akademischen Texten, sondern schon im Alltag immer als nützlich empfunden worden. Das schließt natürlich nicht aus, dass man andere Bilder finden könnte, daß man sich wiederum seine Gedanken über das gewählte Bild macht, daß man die Wahl (Selektion) eines Bildes für motiviert halten könnte etc.

In face-to-face-Situationen halten wir unvermeidlich bestimmte Regeln ein, können so Kommunikation in einer „geordneten“ Weise abwickeln, wobei wir kaum anders können, als uns beständig ihre gegenseitige Beachtung zu „indizieren“. Der Bezug auf die Aktualität, die Gegenwärtigkeit des Anderen ist geradezu unvermeidlich, aber bleibt solange unbewußt, als man nur auf Inhalte achtet. Im alltäglichen Verlauf kann das ruhig auch so sein; man kann von der Aufmerksamkeit des Anderen, von seiner Zuhörbereitschaft ebenso ausgehen wie davon, daß er „die Dinge schon in der richtigen Weise auffassen“ wird. Das alles wird im Alltag umstandslos als „stille Ressource“ in Anspruch genommen.

Wie wichtig hingegen interaktiver Vollzug und interne Kommentierung sind, merkt man, wenn sie gestört werden. Dann erweisen sich gerade die genannten interaktiven Momente als höchst komplexe Voraussetzungen für eine „geordnete“ Abwicklung der Interaktion. Das Wort „Störung“ hat hier seinen Sinn, weil „gestörte Menschen“ eigene, eigenwillige Regeln zu beachten fordern, deren Sinn sich nicht sofort erschließt, die

sie nicht erklären (können), gegen deren Verletzung sie extrem frustrationsintolerant sind.

Sensible Therapeuten haben dem interaktiven Moment immer schon Aufmerksamkeit zugewandt. Ich nenne als Beispiel **Harold Searles** (1987), der beobachtet, je gestörter ein Patient sei, umso mehr spricht er aus der übernommenen Perspektive seines Zuhörers, die er freilich für die eigene ausgibt. Schizophrene Patienten können dies bis zu einer ironischen Meisterschaft bringen, die ihre Therapeuten verzweifeln läßt, weil sie einen echten und eigenständigen Gesprächspartner vermissen. Solche Patienten inszenieren sich als „abwesend“, ja als „nicht vorhanden“ und gestalten die Interaktion so, daß der Therapeut irgendwann die schockierende Entdeckung machen muß, mehr oder weniger mit sich allein gesprochen zu haben. Selbstverbergung bei übermäßiger Präsenz auf dem Pol der Relationalität bestimmt hier die Abwehrorganisation. Die therapeutische Aufgabe besteht dann darin, dies aus der unbewussten interaktiven Abwicklung in den Fokus gemeinsamer Aufmerksamkeit zu rücken. Wo unbewußte Interaktion war, soll thematischer Inhalt werden. Das ist therapeutische Aufgabe, neben anderen natürlich. Will man ein solches Muster selbst in den Fokus der gemeinsamen Aufmerksamkeit rücken, braucht es eine Art „kritische Masse“; es muß ein paar mal und immer wieder durchgespielt werden, bis es vom Patienten überhaupt als Dasselbe wahrgenommen wird. Wenn das gelingt, passiert ein charakteristischer Wandel: die interne Kommentierung findet eine kreative Beschreibung durch eine Metapher. Wo relationale Störung war, kann Metapher werden. Dies ist heilsam, weil Menschen nach Verbundenheit streben und zugleich nach Bewahrung ihrer persönlichen Integrität bei heterogenen Erfahrungen.

Gibt es denn Voraussetzungen, damit Erzählen gelingt? Einige Gesprächsroutinen lassen sich beschreiben. Es kommt darauf an,

- die Aufmerksamkeit des Gegenübers zu „organisieren“. Wir vergewissern uns meist, ob der andere zuhört, gleichsam die

Erlaubnis zu sprechen erteilt. Wir räumen kaum merkbare Pausen ein oder fragen am Telefon direkt, „ob’s jetzt geht“ und warten einen Blick, ein Kopfnicken oder ein prosodisch zustimmendes „hm“ ab. Die Absicht, das Rederecht zu übernehmen wird bekundet, muß wahrgenommen und dann ratifiziert werden. Es findet gleichsam ein Austausch vor dem Austausch statt.

- *einen gemeinsamen Fokus zu finden.* Wie fangen Fremde zu sprechen an, wenn sie es nicht vermeiden können? Etwa auf einer Party? Wenn sie gerade einander vorgestellt wurden? Es gibt Routinen dafür, das Wetter, den Beruf, das wertvolle Befinden. Und wie vermeidet man den Eindruck, eine Routine abzuwickeln, während man gerade das tut? Das ist eine gewaltige Leistung und wenn man sich das klar macht, bekommt man ein Gefühl, was für eine gewaltige Leistung es ist, wenn im therapeutischen Erstinterview zwei Menschen zusammen sitzen und nach ca. 20 Minuten über sexuelle Praktiken reden! Und zwar anders als im „Kontakthof“ oder in den diversen „Intim-Chats“ des Internet.
- *die Relevanz der Erzählung zu markieren.* Man kann nicht von „irgendwas“ zu erzählen beginnen, erforderlich ist eine en passant gemachte Deklaration warum jetzt dies – und das gilt durchaus für beide Seiten! Denn auch Therapeuten müssen ihre Regeln „deklariieren“, etwa welchen Sinn sie in einer psychoanalytischen Grundregel sehen o.ä.
- *schließlich einen „slot“ anzuzeigen,* jenen „Einstiegspunkt“ an dem der Andere das Rederecht wieder übernehmen kann. Wer erzählt, muß auch ein Ende finden. Er senkt die Stimme oder wirft einen Blick zu. Das ist besonders gut an Telefonaten studiert worden.

Patienten erzählen oft „drauflos“, markieren die Relevanz nicht und das hat interaktive Effekte: der Therapeut fühlt sich „genervt“: er weiß nicht, wozu wird ihm das alles er-

zählt? Auch kommt es vor, daß Patienten gerade dann zu erzählen beginnen, wenn der Therapeut noch anderem nachhängt oder die Stunde beendet ist; hier ist die gemeinsame Aufmerksamkeitsfokussierung gestört. Und nicht selten ist, daß der Patient seine Stimme absenkt, was meist die Übergabe des Rederechts ankündigt, doch just in dem Augenblick, wo der Therapeut dann etwas sagen möchte, fährt der Patient mit einem angehängten „und“ fort - mit dem Effekt, daß der Therapeut als einer da steht, der seinem Patienten ins Wort gefallen zu sein scheint. Er erscheint als einer, der Unrecht tut! Hier passieren relationale Phänomene von erheblicher Bedeutung für die therapeutische Beziehungsgestaltung.

So entstehen viele kleine konversationelle „Szenen“ der Begegnung, von denen strittig ist, ob sie Sinn *haben* oder Sinn bloß *zugesprochen* erhalten. Mir will scheinen, dass das eine selbst eher sinnlose Frage ist, denn in der therapeutischen Kommunikation kommt das immer erst zum Vorschein, wenn es selbst Thema werden konnte, also mit Aufmerksamkeit besetzt und gegen anderes abgegrenzt wird. Dann könnte sich, beispielsweise herausstellen, daß eine Patientin im Gespräch immer „ausweicht“ (eine Metapher) und „davonläuft“ (eine zweite Metapher) und durch solche metaphorischen Beschreibungen könnte ihr einfallen: dass das ist wie früher, wenn sie etwas „ausgefressen“ (eine weitere Metapher für nächstes) hatte, und sie dem Vater „davonlief“ (nicht metaphorisch, sondern real), nämlich die Treppe rauf und wenn sie es schaffte, vor ihm ihr Zimmer zu erreichen und die Tür zuzuschlagen konnte, lachte der Vater und gab nach. War das nun „Spiel“ oder „Ernst“, „Vergnügen“ oder „Übergriff“? Es scheint sinnlos, solche Fragen beantworten zu wollen, weil man das natürlich den Beteiligten überlassen muß. Die Patientin kann dann selbst ihr Vergnügen an der kleinen Jagd mit dem Vater erleben und auch ihr Vergnügen an dem möglichen „Übergriff“ und dann ihre Neigung, moralisch zu verurteilen und dann aus der Moral das Spielerische ziehen – Dies alles geschieht natürlich Schritt für Schritt und Therapeuten brauchen sich nicht an einer

Vorab-Kategorisierung solcher Szenen beteiligen. Denn unser Hauptgeschäft ist doch das Staunen darüber, daß solche einst realen Szenen nun plötzlich in der Konversation als metaphorisches „Ausweichen“ auftauchen und dann die Erinnerung wach rufen konnten. Und wenn unsere Patienten schließlich mit uns staunen, dann erlangen sie doch jene Freiheit gegenüber solchen Szenen, die ihnen nur gute therapeutische Arbeit bieten kann.

Was **Alfred Lorenzer** in den 1970er Jahren als „Szene“ bezeichnete, ist also durchaus aktuell und nicht überwunden. Das „Szenische Verstehen“ ist als Kernstück des psychoanalytischen Verstehens ausgezeichnet worden und es hat immer die körperlichen und nonverbalen Momente mit eingeschlossen.

Das Konzept des „Szenischen Verstehens“ hat große Nähe zu dem, was heute als „enactment“, als „Inszenierung“ beschrieben wird. Die Störungen des „Selbst-in-der-Bezogenheit“ schreiben sich in die therapeutische Beziehung ein – durch Konversation. Das Unbewußte liegt nicht *hinter* der Sprache, sondern *in* der Konversation. Daß dazu beide Beteiligte beitragen, ist eigentlich eine Selbstverständlichkeit und zu recht wird hier seit Jahren der merkwürdige Individualismus einer Theorie gerügt, der alles immer dem Patienten zurechnen will, was fraglos von beiden Beteiligten kreiert wird. Dennoch bleibt die Frage, was therapeutische Kommunikation eigentlich von anderer unterscheidet?

STUFEN UND ORDNUNGEN DER KOMMUNIKATION

Nun, es bleiben durchaus ein paar Probleme, sowohl für ein vollständiges Verständnis der Kommunikation als auch für die Therapeutik. Einige davon will ich zusammenhängend zu beschreiben versuchen. Sie werden in dem hervorragenden Buch von **Dirk Baecker**, „Form und Formen der Kommunikation“ (Suhrkamp 2005) beschrieben und in einen theoretisch kohärenten Rahmen gebracht – ich gebe zu, nicht leicht zu verstehen, aber ich will versuchen, was ich verstanden habe, verständlich zu machen. Das Buch ist wirklich innovativ und es wäre wünschenswert, es würde in Kreisen derjenigen, die um die engen Sichten mancher psychoanalytischer Konzepte wissen und daran leiden, genau zur Kenntnis genommen. Es bietet Lösungen.

Baecker, der Sozialwissenschaftler in Witten/Herdecke ist, ist aufgefallen, daß traditionellerweise unter Kommunikation meist so etwas wie „Übermittlung“ verstanden wird – er sagt „Übertragung“ (nämlich von Information), aber Therapeuten verstehen unter „Übertragung“ ja noch mal etwas anderes. Information aber als Übermittlung zu verstehen wird vielen Aspekten des Geschehens überhaupt nicht gerecht. Denn es könnte ja sein, daß das Interessante an „Nachrichten“

nicht die unmittelbare Mitteilung ist, sondern das, was *nicht* mitgeteilt wird, worauf aber geschlossen werden kann – so die für Therapeuten doch unmittelbar interessante Problemstellung von Dirk Baecker. Er greift auf die kybernetische Informationstheorie zurück, die dazu diente, ein militärisches Problem zu lösen, wie nämlich verstümmelte

Was bedeutet dies Zeichen?



Kennt man die **Grundgesamtheit**, kann man es entziffern:

- In einem Alphabet aus 26 Buchstaben könnte es ein A sein.
 - Im kyrillischen Alphabet ein L
 - In der Geometrie Teil eines Dreiecks
- Usw.

Wichtig wird, worauf das Zeichen noch verweist, ohne das dieses „Weitere“ sichtbar oder hörbar gemacht werden müsste.

Nachrichten dennoch entziffert werden können? Stellen wir uns beispielsweise vor, in einer Nachricht sei ein Zeichen wie im Kasten vorhanden – was bedeutet es? Seine Bedeutung erschließt sich nicht, indem es als

„Übermittlung“ verstanden wird, also nicht als Index auf eine Welt außerhalb seiner selbst, sondern indem es als Teil einer „Ordnung“ verstanden wird, etwa die Ordnung des Alphabets. Ordnung kann man nun genau definieren als diejenige Wahrscheinlichkeit, mit der aus dem Vorliegen eines Elements auf weitere Elemente geschlossen werden kann. Das erläutert Baecker durch einen anschaulichen Vergleich.

Stellen wir uns vor, wir kommen in eine uns unbekannte Küche. Irgendwo finden wir einen Löffel. Wenn wir daraus schließen können, daß daneben weitere Löffel, dann auch Messer und Gabel sich vielleicht sogar in der gleichen Schublade finden, empfinden wir die Küche als „geordnet“; wenn wir einen Löffel finden und dann eine vollständig neue Suche nach dem nächsten Besteck starten müssen, schließen wir auf ein hohes Maß an Unordnung. Die Unordnung heißt in der Kybernetik „Entropie“, und wenn alle weitere Dinge gleichwahrscheinlich sind, ist die Ordnung entropisch. Durch das Finden des einen Löffels müsste die Wahrscheinlichkeit, den nächsten zu finden, zunehmen, damit wir von Ordnung in der Küche sprechen können.

Nicht anders ist es in der Kommunikation, meint Baecker.

“Die Pointe dieses Informationsbegriffs liegt in einer Wendung, die den gesunden Menschenverstand vom Kopf auf die Füße stellt. Eine Information wird nicht daran gemessen, was man weiß, sobald man eine Nachricht erhält, sondern daran, was man außerdem herausfindet, sobald man sie erhält“. (S. 19)

Nehmen wir einmal an, wir würden von einem Patienten hören, daß 11 Monate nach seiner Geburt ein jüngerer Bruder geboren wurde, der dann ein knappes Jahr später starb – das ist die „Nachricht“. Wir würden eine solche Nachricht auf eine Ordnung, nämlich die der Entwicklungspsychologie, der Affektentwicklung usw. beziehen und könnten dann rasch auf das emotionale Klima in der Familie zur damaligen Zeit schließen. Rasch heißt – die Wahrscheinlichkeit, von einer *Nachricht* auf eine solche *Ordnung* zu schließen, wäre gestiegen. Ich meine, genauso tun es gute Praktiker. Wir werden

zu schlechten Theoretikern freilich dann, wenn wir solche Wahrscheinlichkeiten zu Sicherheiten umwandeln und dann zu *wissen* meinen, wo wir natürlich nur *vermuten* können – mit guten Gründen, doch immer offen für nächstes und für Korrekturen.

Was war nun der Informationsgehalt einer solchen Nachricht? Das ist nicht einfach zu verstehen, weil Baecker meint, Information sei ein Begriff dritter Ordnung. Wir haben ja bislang „Nachricht“ auf einer ersten Ebene, „Ordnung“ auf einer zweiten Ebene und darüber erst findet sich nun die Information als jenes Kalkül, das vom Vorliegen einer Nachricht „auf den Zustand der Welt schließt, und vom Zustand der Welt wieder zurück auf die erwartbaren Nachrichten“ (S. 19). Gemeint ist natürlich, daß es nie nur *eine* Welt gibt, sondern daß man zwischen mehreren wählen muß so wie zwischen dem kyrillischen oder lateinischen Alphabet. Was die Information nun leistet, ist also nicht „Übermittlung“, sondern etwas ganz anders, was Baecker als „Selektion“ bezeichnet. Der Psychoanalytiker **Christopher Bollas** hatte in seinem Buch „Der Schatten des Objekts“ (1999) den gleichen Gedanken so ausgedrückt: „Choose a word and you select a direction“. Ein Wort wählt eine Ordnung aus, auf die es verweist, durch Worte werden Ordnungen, durch Ordnungen „Welten“ ausgewählt. Information schafft so Orientierung, indem sie die Ordnungen der Welten weder voraussetzen noch in Frage stellen muß. Diese müssen vielmehr erschlossen werden, eben weil sie nicht bestimmt wurden. Und wodurch werden sie erschlossen? Durch Kommunikation natürlich, die hier eng an Kognition gekoppelt ist, an die Kunst des Erschließens nämlich.

„Kommunikation, wird dies dann heißen, arbeitet an der Bestimmung des Unbestimmten, aber Bestimmbaren, um Bestimmtes verstehen zu können“. (S. 23)

Unbestimmt ist ja zunächst immer, welche Ordnung und welche „Grundgesamtheit“ ausgewählt wurde; aber das kann dann die Kommunikation allmählich bestimmen. Dieser Gedanke läßt sich gut auf die therapeutische Situation übertragen; **Christopher Bollas** hatte ja in seinen Büchern mehrfach dar-

auf verwiesen, es sei „the function of history“ den Dingen eine Ordnung zu verleihen – die Erzählung der individuellen Autobiographie stellt gewissermaßen die Grundgesamtheit bereit, auf die sich die einzelnen kommunizierten Elemente beziehen lassen.

Wir erhalten auf diese Weise eine Möglichkeit, über etwas auf eine neue Weise nachzudenken, was in der Konversationsanalyse ausgeschlossen war. Die Konversationsanalyse will und muß auf das setzen, was sichtbar und hörbar (für Dritte, für Beobachter, für die Teilnehmer) *durch* die Teilnehmer beständig angezeigt wird. Jetzt haben wir eine Möglichkeit, das Ungehörte und Unge-sehene mit in die Kommunikation einzuschließen. Vieles wird ja nicht gesagt, ist *gerade nicht* sicht- oder hörbar und dennoch präsent. Auch in dieser Abwesenheit berührt es durchaus das Erleben.

Baecker will das Erleben keineswegs aus seiner Kommunikationstheorie ausschließen, wie es andere kybernetische Ansätze meinen tun zu müssen. Kommunikation nämlich muß Erleben einem Akteur zurechnen, weil sie sonst selbst nicht geordnet werden könnte. Auch das Erleben ist dann nicht – Übermittlung, sondern eine Selektion!

Einfache Beispiele dazu kann man sich leicht vorstellen. Jemand sagt von sich, er sei wegen diesem oder jenem „unheimlich wütend“ geworden. Fragt man ihn, ob er wütend oder aber „empört“ gewesen sei, erhält man meist die Antwort, Letzteres träfe eher zu. Und damit wird klar, er hat in seinem Erleben (als wütend) eine Wahl getroffen. Natürlich eine unbewußte Wahl, würde man aus einer psychoanalytischen Sicht sofort einwerfen und sicher bei Baecker Zustimmung finden, aber immerhin doch eine Wahl! Denn diese Wahl kann geändert werden, wenn jemand sagt, nein, er sei nicht wütend, sondern „empört“ gewesen – und das hat sichtbare Folgen. Denn mit der neuen Nachricht von der Empörung werden ganz andere „Ordnungen“ sichtbar, die sein Erleben bestimmt haben.

Kommunikation und Erleben also nicht als Übermittlung, sondern als Selektion aufzufassen, ist durchaus ein provokanter Gedanke, der aber viele Schwierigkeiten auf eine

neue und intelligente Weise zu sehen erlaubt. Denn nun kann man die Kommunikation anschließen und die Selektionen des Einen unterstützen oder nicht.

“Der entscheidende Punkt jedoch ist, dass man soziologisch weder eine Handlung noch eine Kommunikation erklären kann, wenn man nicht in Rechnung stellt, dass beider Selektion auch jeweils ermutigen oder entmutigen können muss, welches Erleben gesellschaftlicher Situationen einem Individuum sei es zugemutet, sei es konzediert wird. Erleben umfasst die Möglichkeit des Glücks ebenso wie die des Leidens. Und beides wird auch und gerade in seiner unvorgänglichen Individualität sozial moderiert, weil auch beim Glück und auch beim Leiden immer auch in Frage steht, wie es anschließend kommunikativ weitergehen kann. Deswegen wäre eine soziologische Kommunikationstheorie unvollständig, die als Adressen der Zurechnung von Kommunikation nur das ‚aktive‘ Handeln und nicht auch das ‚passive‘ Erleben kennt und die übrigens nicht wüsste, dass ein Handeln so passiv in eine Situation verstrickt sein kann wie ein Erleben immer auch aktiv unternommen sein muß“. (S. 45 f.)

Das stimmt doch nicht nur gut mit dem „Weitergehen“ überein, wie es Pascal Mercier seine Romanfiguren hat aussprechen lassen, sondern durchaus auch gut mit therapeutischen Ideen, oder? Daß Erleben „aktiv unternommen“ ist, wollen wir doch unseren Patienten allmählich und in langsamen Schritten zeigen – denn nur dann, wenn sie das sehen, können sie es ändern. Das schließt die Dimension des Leidens und durchaus auch eventuell der Parteilichkeit nicht aus, ändert aber nichts an dieser Grundkonstellation.

So hat man also eine dreistufige Theorie der Kommunikation – *Nachrichten* als gesprochene Ereignisse, die auf *Ordnungen* verweisen, die nicht direkt ausgesagt, aber erschlossen werden können, und *Information* als Selektion jener Ordnungen, die zugerechnet werden. Das ist mehr als die Theorie von der Metakommunikation, die sich schon längst als unzureichend erwiesen hatte.

Auf dieser Basis können sich komplexe Formen *sozialer Kooperation* entwickeln, weil Kooperation nicht bedeutet, den anderen zu imitieren, sondern sich zu dessen Absichten

komplementär verhalten zu können – man muß vielmehr seine Art, die Welt zu ordnen, kennen, will man mit ihm kooperieren können. Das schließt ein, die *Perspektive des Anderen* übernehmen zu können, seine ordnende *Kategorisierung* von sozialen Ereignissen („Dies ist ein Scherz“) von dem Ereignis selbst allmählich und immer besser unterscheiden zu lernen und damit zu begreifen, daß dieselben Ereignisse auf sehr verschiedene Weise geordnet werden können – das heißt in der Theorie von **Peter Fonagy** dann „Mentalisierung“, worauf ich in früheren PNL schon zu sprechen gekommen bin. Ein sprachliches *Zeichen* kann kontextrelativ als etwas verstanden werden, was manchmal passt und manchmal nicht. Zeichen variieren mit den Kontexten ihre Bedeutung, weil andere Ordnungen durch Kontexte angesprochen werden. „Geh zu Bett, Du bist müde!“, ist dann kein *double bind*, wenn das Kind tatsächlich müde ist und sich dreinschickt und sich ins Bett trollt. Ihren Ursprung hat Symbolisierung somit in geteilter Aufmerksamkeit auf ein Drittes (nämlich hier auf den kindlichen Körperzustand der Müdigkeit) schon *vor* aller Sprache und weiter darin, daß alles für etwas anderes genommen werden kann.

Da gibt es solche Situationen, daß das Kind einen Schlüssel der Mutter nimmt und „brumm“ damit macht, weil der Schlüssel ein Auto „ist“. Würden wir sprachliche Symbole als Zeichen oder „Namen“ für Dinge in der Welt auffassen, dann müßten wir von der Mutter erwarten, daß sie das Kind über den falschen Gebrauch des „brumm“ belehrt, denn ein Schlüsselbund *ist* ja schließlich kein Auto. Aber die Mutter macht ebenfalls „brumm“ und läßt ein Stück

Holz erscheinen, das „ist“ der Polizist oder ein Fußgänger.

Diese spielerische Praxis, daß das Eine für das Andere stehen kann und gemeinsam bestätigt, *interaktiv validiert* wird, läßt eine neue kommunikative Ordnung entstehen, in der beide sich auskennen. Dass das Eine für das Andere stehen kann, wäre in der Logik streng verboten, aber in der konversationellen Praxis scheint der Satz vom ausgeschlossenen Dritten nicht zu gelten. Die konversationelle Praxis ist dem Primärprozeß viel näher als man meint. Mutter und Kind „glauben“ an den Ernst ihres Spiels – und das *macht* es wirklich. Hier, in der Interaktion, kann der Glaube Berge versetzen.

Das machen wir als Erwachsene in der Konversation nicht anders. Das Stück Papier in meiner Tasche ist interaktiv validiert ein Geldschein, solange alle anderen es auch glauben. Bestätigen andere diesen Glauben nicht mehr, kann ich mir vielleicht noch eine Zigarre damit anzünden. Im Traum jedoch ist eine Zigarre nicht nur eine Zigarre. Das Stück Holz auf dem karierten Brett „ist“ ein (Schach)König, solange mein Mitspieler es auch glaubt. Einer, der die Ordnung des Spiels und ihre Regeln nicht kennt, sieht nur Brennholz. Vieles unserer sozialen Wirklichkeit ist auf solchem gemeinsamen Glauben, auf kollektiv vereinbartem Wahn also, aufgebaut. (Eine Wahnvorstellung, so füge ich in Parenthese ein, wäre dann ein Glaube, dem die interaktive Validierung fehlt, oder? Aber ist er deshalb grundlos? Und außerdem gibt es kollektive Wahnvorstellungen – was fehlt denen, damit sie nicht als „Wirklichkeit“, sondern als „Wahn“ geordnet werden?)

HINWEISE AUF S GELINGEN

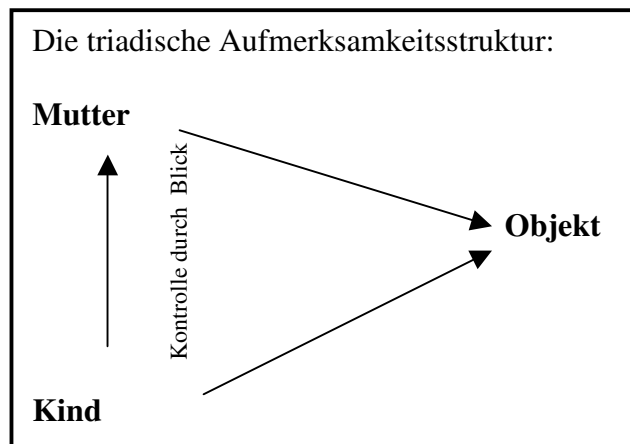
Damit Therapie gelingen kann, muß man vertikal die Entwicklungen des Selbst mit dem Horizont zum Anderen und beides mit Symbolen in Verbindung bringen können. Symbole ihrerseits verweisen auf „Welten“ oder auf das, was ich salopp den „Film“ genannt habe, in dem jemand sich befindet.

Wir verstehen nun, warum konversationelle Störungen u.a. die Form annehmen können, daß ein Patient seinen Zuhörer nicht „organisieren“ kann, sondern einfach „ungeordnet“ zu reden beginnt oder die Relevanz nicht klar macht etc. Aber es muß noch etwas hinzu kommen, was Baecker den „Widerstand“ (S. 52) nennt, aber natürlich mit einer Bedeutung, die von der psychotherapeutischen etwas abweicht. Denn wir haben schon gesehen, daß Patient und Therapeut sich gelegentlich in ganz verschiedenen „Filmen“ bewegen und so die akustisch gleich gesprochenen „Nachrichten“, eben weil sie auf verschiedene „Ordnungen“ und Welten verweisen, höchst unterschiedliche „Informationen“ sind. Aber ist dann alles nur „Konstruktion“? Natürlich nicht. Denn die Frage ist auch hier, ob eine gemeinsame Aufmerksamkeit auf die Differenz der „gleichen Nachricht“ gerichtet werden kann. Damit entsteht eine triadische Struktur der Aufmerksamkeit, wie sie viele andere Autoren auch schon beschrieben haben: Zwei Beteiligte richten ihre Aufmerksamkeit auf ein gemeinsames „Objekt“.

Zuletzt habe ich von **Tomasellos** Theorie berichtet. Hier finden sich nun bemerkenswerte Zusammenführungen. Denn Tomasello nahm ja an, daß ab dem 9. Lebensmonat Kinder eine solche Ausrichtung auf ein gemeinsames Objekt suchen und auch kontrollieren, ob die Mütter ihnen darin folgen. Kinder haben nämlich bis dahin verstanden, daß sie intentional Handelnde sind, weil und soweit sie selbst als solche behandelt wurden. Sie folgen also dem Zeigefinger der Mutter, weil sie verstehen, daß die Mutter eine Absicht verfolgt: sie will ihnen etwas zeigen. Ab dem 9. Lebensmonat können sie sich das nun zu eigen machen und zeigen ihrerseits auf etwas. Aber es kommt dazu, daß sie nun mit dem Blick prüfen, ob die Mutter auch ihre Zeige-Absicht versteht; sie schauen also, ob die Mutter schaut – und hier kommt es zur Stufigkeit des kommunikativen Aufbaus, deren Ergebnis wir bei Baecker beschrieben finden.

Wenn die klinische Intuition aus Verletzungen

- der Perspektivität (jemand erzählt so, daß nicht leicht erkennbar ist, wer eigentlich gehandelt hat und aus wessen Sicht eigentlich erzählt wird)
- der Komplementarität (wem wird erzählt? Und ist der bereit?)
- konversationeller Routinen (Rederecht übergeben, Klärungen zulassen etc.) oder
- triadischer Aufmerksamkeitsstruktur



während des Erzählens auf „frühe“ Störungen schließt, so liegt in Tomasellos Theorie dafür eine ebenso gute Begründung wie in der Theorie von Baecker vor.

Bei Baecker nun ist mit dem „Widerstand“ gemeint, daß einer am „Widerstand“ eben merkt, was seinem Denken, Handeln und Erleben *nicht* entspricht.

“Daß ich *nicht* spüre, was ich denke, oder *nicht* meine, was ich sage, sollte mir als Hinweis auf die Wirklichkeit, in der ich mich bewege, zu denken geben. Das macht mich nicht konstruktivistisch zum Erfinder meiner Wirklichkeit und schon gar nicht klassisch zu ihrem Entdecker. Aber es macht mich zum Kritiker meiner selbst zumindest dort, wo ich dies aushalte. Und andere Ansatzpunkte habe ich nicht“ (S. 52)

Man kann also auf kommunikative Wirklichkeiten anderer durchaus aufprallen, aber man muß das „aushalten“ können. Und bevor es soweit ist, müssen Therapeuten einiges von der ungewohnten Welt-Ordnung ihrer Patienten aushalten und der Blick auf solche konversationellen Mikromomente könnte helfen, diese Welt-Ordnungen besser zu verstehen. Der Therapeut spürt, wie er durch solche Verletzungen seiner gewohnten „Ordnungen“ und *seines* gewohnten Welt-Verständnisses ver-ändert wird – er wird tatsächlich für Momente ein „Anderer“. Denn er tritt in eine andere Welt ein und wir könnten hier überlegen, ob wir das weiter als „Übertragung“ auffassen wollen. Es bietet sich ja mit Baecker auch an, dies als „Selektion“ aufzufassen, daß also der Patient uns Eintritt in eine von ihm gewählte Welt anbietet, die er nicht kennt, weil sie ihm allzu selbstverständlich ist! Er hält sie für die einzig mögliche Welt, in der man sich bewegen kann. Weil er darin so monoman ist, kann er sich nicht vorstellen, daß Therapeuten beispielsweise in anderen Welten leben, anderen Ordnungen folgen, die Nachrichten anders auffassen usw. Deshalb kann er keine Perspektivität ausbilden, keine Komplementarität und deshalb gibt es hier zunächst sowenig Kooperation und triadische Aufmerksamkeitsstruktur.

Sich solcher Ver-Änderung zur Verfügung stellen zu können, ist wahrscheinlich eine der unsichtbaren Leistungen unserer Profession. Die interne Kommentierung auf seiten des Therapeuten nimmt im günstigen Fall die Form der Reflexion an, nicht die der unreflektierten Reaktion und deshalb hat die therapeutische Antwort eine Chance, eine heilsame Wirkung an den Anderen zurück zu geben. Die Kinetik der Konversation, ihr Energieniveau und ihre Erregungskurve bewegt und positioniert sich, reguliert

- Nähe und Distanz,
- das „leading“ und „following“,
- das „up“ und „down“ sowie
- die gegenseitige Kontrolle.

Dies alles wird mental und kommunikativ geregelt: man versucht einander näher zu kommen oder sich zu distanzieren, vermeidet bestimmte Themen oder sieht zu, daß andere in die Rede gelangen, erhöht oder verringert den Erregungszustand in gemeinsamer Regulierung. Das Ziel ist, für „Momente“, wie **Daniel Stern** sagen würde, eine Synchronisation („being in sync“) der Weltordnungen zu erleben.

Andere haben schon vor Jahren beschrieben, daß das individuelle Selbst in seiner Kohärenz von der lebendigen Präsenz anderer abhängig ist. Das ist in der existentialistischen Therapie, in Selbstpsychologie und körperorientierten Verfahren vertreten worden und kann sich mit der Mikroanalyse der Interaktionen verbinden.

Ich habe hier nun weitgehende Übereinstimmung klinisch-psychoanalytischer Intuitionen mit Konversationsanalyse und einer neuen Theorie der Kommunikation als „Selektion“ beschrieben. Das Aufregende an diesen Methoden ist, daß sie eine Erschließbarkeit inneren Erlebens und kognitiver Verarbeitung von interaktiven Erfahrungen zu beschreiben versuchen, die Psychotherapeuten verschiedener Schulen interessieren könnte. Hier gibt es viel zu entdecken, hier können innovative Forschungsmethoden angewandt werden, hier kann man zu gehaltvollen Befunden gelangen, die der klinischen Intuition sehr nahe kommen. Mir scheint, daß die Psychotherapie insgesamt dazu gelangen könnte, sich von der Umklammerung durch *nur ein* Forschungsparadigma, das der empirischen Psychotherapieforschung, allmählich zu befreien.